

1. 評価報告概要表

全体を通して — ホームの優れている点、独自に工夫している点など —

ホームは、住宅地の中、同一法人のデイサービスセンターの2階部分に併設されている。玄関は1階のデイサービスとの共用だが、ホームへ通じる2階の階段途中に掲げられた大きな木製の看板が来訪者を迎えている。入居者は1階デイサービスへの往来が自由にでき、そのための職員間の連携も取れている。ホーム全体が施設的な造りであることは否めないが、壁面には行事での写真が飾られ、共用空間には畳敷きのスペースやソファを設置し、家庭的で穏やかな生活を送るための様々な配慮がされている。

職員は、様々な生活歴を持った入居者が穏やかに生活できるよう日々悩みながら認知症ケアの質の向上に努力を重ねている。立地環境を生かした地域との関わりを積極的に持ち、入居者が散歩の途中に同法人が経営する保育園へ立ち寄りたり、保育園児がホームに来訪し入居者との交流やホームの畑で野菜栽培を一緒に行う等の活動が行われている。また、デイサービスから車を借用して入居者全員での観光や外出、外食の機会も多い。近隣の地域と合同での防災訓練も実施され、緊急災害時等での応援協力体制が確立し、地域の中で入居者は安心した生活を送ることができている。入居者の会話や表情からこのホームでの暮らしに満足していることが感じられた。引き続き地域との交流の大切さを理解され、より多くの地域の方々が気軽に立ち寄ることのできるホームになることを期待する。

分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
Ⅲ ケアサービス	入居者の日々の様子はパソコンなどを使用し詳細に記録されているが、介護計画の実施状況や評価が記録に表れていない。今後記録として残すことが望まれる。 年1回の健康診断は行っているが、結果がホームで控えられておらず、確認できない。健康状態の把握や、緊急時の医療機関への引継ぎのためにも、健康診断結果をホームでも保管することが望まれる。 ホーム全体に入居者の重度化や入居者間のトラブルを避けるという理由により一律な対応があるため、入居者個々の状況に応じた取り組みと支援を望む。
Ⅳ 運営体制	入居者や家族にとって、より苦情や相談を伝えやすい環境をつくるためにも、ホーム側の苦情相談窓口と責任者を明確に明示するほか、ホーム以外に市町村、国保連、第3者委員等外部の苦情窓口の明示が望まれる。

分野	特記事項(※優先順位の高い要改善点について)
Ⅰ 運営理念	広報誌が家族のみへの配布になっているが、家族の理解を得られるように内容工夫をし、グループホームの日常の理解、啓発のため地域へも配布することが望まれる。 運営理念はこのホームが日ごろから大切にしている事や姿勢を入居者、家族来訪者等へ伝わるように、具体的で分かり易い表現の工夫が望まれる。
Ⅱ 生活空間づくり	要改善点は特にないが、2階のホーム入り口までのアプローチに、より家庭的な雰囲気を感じられる工夫をしたり、便座の高さを入居者の身体に合わせるなどすると、より良くなると思われる。

分野・領域	項目数	「できている」項目数	分野・領域	項目数	「できている」項目数
Ⅰ 運営理念			⑦ 生活支援	2項目	1
① 運営理念	4項目	3	⑧ 医療・健康支援	9項目	8
Ⅱ 生活空間づくり			⑨ 地域生活	1項目	1
② 家庭的な生活環境	4項目	4	⑩ 家族との交流支援	1項目	1
③ 心身の状態に合わせた生活空間	6項目	6	Ⅳ 運営体制		
Ⅲ ケアサービス			⑪ 内部の運営体制	10項目	10
④ ケアマネジメント	8項目	7	⑫ 情報・相談・苦情	3項目	2
⑤ 介護の基本の実行	8項目	8	⑬ ホームと家族との交流	3項目	3
⑥ 日常生活行為の支援	11項目	11	⑭ ホームと地域との交流	4項目	4

2. 評価報告書

項目番号	項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己					
	I 運営理念 1. 運営理念の明確化・啓発					
1	1 ○理念の具体化及び運営理念の共有 管理者は、認知症高齢者グループホーム(以下「グループホーム」という。)に関わる法令の意義を理解しており、これを自らが所属するグループホーム(以下「ホーム」という。)の運営上の方針や目標等に具体化し、介護従業者に日常的に話している。	○			管理者はグループホームの理念と社会的な役割を理解し、日常的に職員と話し合っている。	職員はグループホームの理念を暗記しているが、形式的ではなく具体的にケアに活かせるよう理念を共有することが望まれる。
2	3 ○運営理念の明示 ホームの運営理念を利用案内時の説明文書及びホームの見やすいところに明示し、かつ、入居者及びその家族等に分かりやすく説明している。	○			ホーム理念は入居時に本人・家族へ説明されている。入居案内文書に明示され、ホーム内の見やすい場所にも掲示されている。	運営理念はホームと職員が日頃から大切にしている事などを入居者や家族、外来者に伝えるものであるため、自分達の言葉でよりわかりやすい表現にする工夫が望まれる。
3	4 ○権利・義務の明示 利用者の権利・義務を利用案内時の説明文書及び契約書に分かりやすく示し、かつ、入居者及びその家族等に説明し同意を得ている。	○			入居時に契約書に沿って、本人家族へわかりやすく説明し同意を得ている。	
	2. 運営理念の啓発					
4	5 ○運営理念の啓発 ホームの運営理念や役割が地域に理解されるよう、地域に対する運営理念の啓発・広報に取り組んでいる。(ホームの説明会、ホーム便り等)	○			地域住民との協力体制は出来ているが、地域から理解を得るための啓発、広報は行なわれていない。	入居者が地域の一員として生活していくためには、地域住民からグループホームを理解してもらう事が重要である。年4回発行している家族向け広報誌の内容を工夫して地域へ配布する等の取り組みが望まれる。
	運営理念 4項目中 計	3	1	0		
	II 生活空間づくり 1. 家庭的な生活空間づくり					
5	6 ○気軽に入れる玄関まわり等の配慮 違和感や威圧感を感じさせず、入居者や家族が入りやすく、近隣の住民も訪ねやすいよう、玄関まわりや建物の周囲に、家庭的な雰囲気づくりの配慮をしている。(玄関まわりに草花を植える、親しみやすい表札をかける等)	○			ホームは本体施設(デイサービス)の2階部分に併設されているため、外見上はわかりにくく、玄関は1階との共用となっているが、2階ホームへ上がる階段の踊り場に木製の大きな看板が設置され、親しみやすい雰囲気作りの配慮があった。	玄関がデイサービスと共用されていることから、2階ホームへ至るまでの間に、更なる家庭的な配慮や工夫が望まれる。
6	7 ○家庭的な共用空間づくり 共用の生活空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、いずれも家庭的な雰囲気を有しており、調度や設備、物品や装飾も家庭的である。	○			構造上の施設的な雰囲気を、備品や物品で家庭的な雰囲気になるようカバーしている。浴室も大浴槽になっているが、壁面に富士山の風景画を貼るなどして殺風景さを補っていた。	

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 因難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
7	8	○共用空間における居場所の確保 共用空間の中に、入居者が一人になったり気のあった入居者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。	○			ソファや畳敷きのスペースの他、ベランダへも出ることができ、入居者の居場所が複数確保されていた。	
8	9	○入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり 居室には、使い慣れた家具や生活用品、装飾品等が持ち込まれ、安心して過ごせる場所となっている。	○			ホーム側でベッドとチェストを用意しているが、入居者一人ひとりの希望や状況に応じた個性的な居室になっていた。	
家庭的な生活環境づくり 4項目中 計			4	0	0		
2. 心身の状態にあわせた生活空間づくり							
9	11	○身体機能の低下を補う配慮 入居者の身体機能の低下にあわせて、安全かつできるだけ自立した生活を送れるようにするための設備や工夫がある。(すべり止めや要所への手すり等の設置、浴槽・便座・流し台等の使い勝手の工夫、物干し等の高さの調節等)	○			トイレや浴室には入居者の状況に応じた手すりが設置され、ベランダには使い勝手の良い物干しが設置されている。	便座の高さが入居者によっては若干高いように感じた。両足を床についてふんばる事ができる高さになるよう配慮を望む。
10	13	○場所間違い等の防止策 職員は、入居者一人ひとりがホーム内の場所が分かるかを把握しており、家庭的な雰囲気をこわさず、場所の間違いや分からないことでの混乱を防ぐための工夫をこらしている。(トイレや部屋の目印等)	○			居室入り口には入居者が選んだのれんや表札がかけてある。またトイレのドアを目立つ色に塗り替えたり大きな目印をつけ、入居者の状態によっては居室からトイレまで床にテープを貼って誘導する工夫があった。	
11	14	○音の大きさや光の強さに対する配慮 入居者が落ち着いて暮らせるように、音の大きさや光の強さに配慮している。(テレビ、職員の会話のトーン、照明の強度、まぶしさ、日射し等)	○			職員の声の大きさや照明は適当だった。また、食事中はテレビを消してBGMを流し、落ち着いた雰囲気の中で食事を摂っていた。	
12	15	○換気・空調の配慮 気になる臭いや空気のとどみがないように、換気を適宜行っている。また、冷暖房の温度調節は、冷やし過ぎや暖め過ぎがないように適切に行っている。	○			空調は適切に調節され、換気を適宜行う事で空気のとどみや気になる臭いはなかった。	
13	17	○時の見当識への配慮 見やすく、馴染みやすい時計や暦を、目につくところに設置している。	○			手作りのカレンダーと見やすい時計が共用スペースの中に設置されていた。	
14	18	○活動意欲を醸発する物品の用意 入居者の活動意欲を醸発する馴染みの物品を用意し、本人の経験や状況に応じて提供している。(ほうき、たらい、裁縫道具、大工道具、園芸用品、趣味の品等)	○			新聞や雑誌、図鑑など自然な形で本棚にあり、自由に見る事ができる。敷地内での野菜栽培や裁縫などの用具が準備され、職員、保育園児、ボランティアと一緒にこなしている。	
心身の状態に合わせた生活空間づくり 6項目中 計			6	0	0		

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	Ⅲ ケアサービス 1. ケアマネジメント					
15 20	○個別具体的な介護計画 アセスメントに基づいて、入居者主体の目標を立て、入居者一人ひとりの特徴を踏まえた具体的な介護計画を作成している。	○			個々の入居者の担当職員により入居者の個別性を踏まえると共に、日頃の生活の中での職員の意見を取り入れた介護計画が作成されている。	
16 21	○介護計画の職員間での共有 介護計画を、すべての職員の気づきや意見を探り入れて作っており、すべての職員が計画の内容を知ることができる仕組みを作っている。	○			入居者担当職員の情報によって計画作成者が原案を作成し、担当職員が確認しているが、カンファレンスで他の職員の意見も取り入れている。介護計画書は所定の場所に置かれ職員はいつでも確認する事ができる。	
17 22	○介護計画への入居者・家族の意見の反映 介護計画を、入居者や家族とも相談しながら作成している。	○			入居時に本人や家族と相談し、その後は家族の面会時や家族会の来訪時に意見や要望を聞いている。	
18 23	○介護計画の見直し 介護計画に実施期間を明示して、その期間が終了する際に見直しを行うことはもとより、状態変化に応じた随時見直しを行っている。	○			状態変化があった場合を除き、介護認定有効期間内での見直しを行なっているが、毎月行なわれている評価と、見直しに至るまでの記録が取られていない。	継続して行なう評価は入居者の小さな状況変化を介護計画に反映するために必要なものであり、記録として残す事が求められる。
19 24	○個別の記録 日々の介護や介護計画に反映させるため、入居者一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録している。	○			個別のファイルに日々の入居者の生活の様子が詳細に記録されている。	入居者の状態についての記録は詳細であるが、今後は評価と共に、介護計画の目標に対応した記録も望まれる。
20 25	○確実な申し送り・情報伝達 職員の申し送りや情報伝達を確実にし、重要な点はすべての職員に伝わる仕組みを作っている。	○			入居者に関する申し送りや伝達事項は連絡ノートで行い、不十分な場合には日誌を確認したり、直接職員に確認している。連絡ノートには確認用の欄が設けてあり確実な伝達が行われている。	
21 26	○チームケアのための会議 チームとしてケアを行う上での課題を解決するため、すべての職員で、定期的に(緊急案件がある場合にはその都度)会議を開催し、活発に意見交換を行って合意を図っている。	○			毎月定例の会議を行い、日頃の問題点や介護計画などを全職員で話し合っている。	
21 の 2	○マニュアルの作成 サービス水準確保のための各種マニュアルが整備され、職員に周知されている。また、マニュアルの見直しが適宜行われている。	○			各種マニュアル(事故防止、防災、緊急時、清掃、感染症防止等)が整備され、必要に応じて見直されている。またマニュアルは職員の目に付く場所に置かれている。	
ケアマネジメント 8項目中 計		7	1	0		

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	2. 介護の基本の实行					
22	27 ○入居者一人ひとりの尊重 職員は、常に入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応を行っていない。(入居者一人ひとりの違いの尊重、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、本人の返答能力に応じた質問方法、本人が思っている「現実」を否定しない等)	○			入居者一人ひとりが尊重され、個人に合わせた対応、言葉かけがされていた。	
23	28 ○職員の穏やかな態度 職員の言葉かけや態度はゆったりしており、やさしい雰囲気を感じている。	○			職員は入居者に対して穏やかにゆっくりと接し、和やかな雰囲気が感じられた。	
24	30 ○入居者一人ひとりの過去の経験を活かしたケア 入居者一人ひとりの生まれてからこれまでの生活歴、本人にとって大切な経験や出来事を知り、その人らしい暮らしや尊厳を支えるためにそれを活かしている。	○			入居者の生活歴や趣味、経験などを把握し、ホーム内での生活や役割に生かしている。	
25	32 ○入居者のペースの尊重 職員は、職員側の決まりや都合で業務を進めていく態度ではなく、入居者が自由に自分のペースを保ちながら暮らせるように支えている。	○			入居者一人ひとりのペースやリズムを把握し、調理や食事などゆっくりと見守っていた。	
26	33 ○入居者の自己決定や希望の表出への支援 職員は、入居者一人ひとりが自分で決めたり希望を表したりすることを大切にし、それらを促す取組を日常的に行っている。(選んでもらう場面を作る、選ぶのを待つ等)	○			散歩の希望や、外食時のメニュー選択、日々の献立等、入居者のやりたいことや希望を引き出し、それらをかなえるよう努めている。	
27	35 ○一人でできることへの配慮 自立支援を図るために、入居者の「できること、できそうなこと」については、手や口を極力出さずに見守ったり一緒に行うようにしている。(場面づくり、環境づくり等)	○			調理や盛り付け、配膳、掃除など「できること・できそうなこと」をしてもらう場面を作り、入居者の個々の状況に応じて見守り、声かけを行なっている。	
28	37 ○身体拘束のないケアの実践 身体拘束は行わないということをすべての職員が正しく認識しており、身体拘束のないケアを実践している。	○			職員間で身体拘束を行わない事について共通認識があり、実践されている。	
29	38 ○鍵をかけない工夫 入居者の自由な暮らしを支え、入居者や家族等に心理的圧迫をもたらさないよう、日中は玄関に鍵をかけなくてもすむような配慮をしている。やむを得ず鍵をかける場合は、その根拠が明白で、その理由を家族に説明している。(外出の察知、外出傾向の把握、近所の理解・協力の促進等)	○			玄関のある1階へは自由に行き来する事ができる。玄関へ通じる階段に設置されたチャイムで外出を察知し、入居者への配慮を行なっている。	
介護の基本の实行 8項目中 計		8	0	0		

項目番号	項目	できている	要改善	評価困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	3. 日常生活行為の支援 (1) 食事					
29 の 2	40 ○献立づくりや調理等への入居者の参画 献立づくりや食材選びを、入居者と共に行っており、可能な限り買い物や調理も一緒に行っている。意思の確認が困難な場合には、好みを把握して献立や調理に活かしている。	○			献立には入居者の好みや誕生会などの希望メニューが取り入れられており、調理も一緒に行なっている。食材調達は主に業者宅配を利用しているが、牛乳や卵等を入居者と共にスーパーへ買いに出かけている。	入居者が季節を感じ、一連の食に関する行為に参画できるよう、旬の野菜や魚肉等を直接選ぶ機会を作ることが望まれる。
30	43 ○馴染みの食器の使用 家庭的な食器を使っており、茶碗や湯呑み、箸等は、入居者一人ひとりが使い慣れたものになっている。	○			主にホームで用意した食器を使用しているが、箸と湯呑みは個人用のものを使用している。	個性のある生活を支援するグループホームの目的を再認識し、一人ひとりが好みの食器や使い慣れた食器を使えるよう、今後も検討を続けていただきたい。
31	44 ○入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫 入居者一人ひとりの咀嚼・嚥下等の身体機能や便秘・下痢等の健康状態にあわせた調理方法としつつ、おいしそうな盛り付けの工夫をしている。	○			入居者の体調や身体状況に応じて調理方法を適宜変更している。	
32	45 ○個別の栄養摂取状況の把握 入居者一人ひとりの摂取カロリーや水分摂取量、栄養バランスを、一日全体を通じておおよそ把握している。	○			法人内の栄養士から定期的に献立を確認してもらい、栄養バランスとカロリーのチェックやアドバイスを受けている。個々の入居者の食事摂取状況については必要に応じて特記している。	栄養摂取状況を把握するために、日誌等に毎食の食事摂取についての項目が望まれる。
33	47 ○食事を楽しむことのできる支援 職員も入居者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食べ方の混乱や食べこぼし等に対するサポートをさりげなく行っている。	○			職員は入居者と一緒に食事をとり、サポートが必要な方にはさりげなく援助していた。	
	(2) 排泄					
34	48 ○排泄パターンに応じた個別の排泄支援 おむつをできる限り使用しないで済むように、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	○			入居者の排泄パターンが把握され、一人ひとりの状況に応じた対応により、失敗がないよう支援されている。実際に、排泄誘導の効果により失敗は少ない。	
35	50 ○排泄時の不安や羞恥心等への配慮 排泄の誘導・介助や確認、失禁の対応は、不安や羞恥心、プライバシーに配慮して行っている。	○			プライバシーと羞恥心に配慮して、さり気ない誘導や介助を行っている。	
	(3) 入浴					
36	53 ○入居者一人ひとりの希望にあわせた入浴支援 入居者一人ひとりの希望にあわせ、くつろいだ入浴ができるように支援している。(時間帯、長さ、回数等)	○			入浴は入居者の希望や状況に応じて行なわれ、入居者の希望により毎日の入浴、夜間入浴にも対応できる。現在は午後のみ入浴時間帯であるが、過去には希望に応じて夜間帯での入浴も実施していた。	

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己					
	(4) 整容					
37	56 ○理美容院の利用支援 入居者一人ひとりの希望にあわせて、理美容院の利用を支援している。(カット、パーマ、染め、セット等)	○			入居者の希望や状況に応じて馴染みの理美容院利用やホームへの訪問理美容を利用している。	
38	57 ○プライドを大切にした整容の支援 整容の乱れ、汚れ等に対し、プライドを大切にしたりげなくカバーしている。(髷、着衣、履き物、食べこぼし、口の周囲等)	○			入居者の衣類の乱れや汚れに対し職員のさり気ない声かけ、援助が行なわれていた。	
	(5) 睡眠・休息					
39	60 ○安眠の支援 入居者一人ひとりの睡眠の 패턴を把握し、夜眠れない入居者には、1日の生活リズムづくりを通した安眠策を取っている。	○			夜間によく眠れるよう、日課や役割分担などで日中の活動量を増やし、生活リズムづくりをしている。	安眠を図るために医師から睡眠薬が処方されているが、生活リズムづくりや寄り添う介護などで、薬剤を極力使用しない支援を検討していくことを望む。
日常生活行為の支援 11項目中 計		11	0	0		
4. 生活支援						
40	64 ○金銭管理の支援 入居者が自分でお金を持つことの大切さを職員が分かっており、日常の金銭管理を本人が行えるよう、入居者一人ひとりの希望や力量に応じて支援している。		○		ホームの取り決めで、入居者の金銭管理を一律行わず、小遣い程度も入居者自身が管理することはない。個人的な買い物はホームが立て替え、月単位で家族に請求する仕組みを取っている。	入居者自身がお金を扱う事の大切さを職員、家族で十分に話し合い、個々の能力や希望に応じて金銭を管理し、支払う場面作りが望まれる。
41	66 ○ホーム内の役割・楽しみごとの支援 ホーム内で入居者一人ひとりが楽しみごとや出番を見い出せるよう、場面づくり等の支援を行っている。(テレビ番組、週刊誌、園芸、食器洗い、掃除、洗濯物たたみ、小動物の世話、新聞取り等)	○			入居者の希望や状況に合わせて役割や活躍する場面を設定している。掃除や洗濯物たたみ、裁縫、畑での野菜作り等を行なっている。	
生活支援 2項目中 計		1	1	0		
5. 健康等の支援 (1)医療機関の受診等の支援						
42	68 ○医療関係者への相談 心身の変化や異常発生時に、気軽に相談できる医療関係者を確保している。(医師、歯科医師、保健婦、看護婦等)	○			緊急時等に往診をしてくれる神経内科の協力医療機関が確保され、24時間気軽に相談できる体制がある。また、毎週定期的に歯科医から口腔体操などの指導を受けている。	
43	73 ○早期退院に向けた医療機関との連携 入院した場合、早期退院のための話しあいや協力を医療機関と行っている。	○			医療機関と連携を図りながら、入居者の早期退院にむけての関わりを行っている。	
44	74 ○定期健康診断の支援 年に最低1回は、健康診断や医師の指導を受けられるように支援している。開設間もないホームは、健康診断を受けられる準備や体制を整えている。		○		協力医療機関とかかりつけ医で定期的な受診を行ない、年1回の健康診断も行なっているが、健康診断結果がホームで控えられておらず、確認できない。	健康状態の把握や、緊急時の医療機関との引継ぎのために、健康診断結果をホームでも保管することが望まれる。

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		(2)心身の機能回復に向けた支援					
45	76	○身体機能の維持 認知症の人の身体面の機能低下の特徴(筋力低下、平衡感覚の悪化、嚥下機能の低下等)を理解し、買い物や散歩、調理、楽しみこと等の日常生活の中で自然に維持・向上するように取り組んでいる。	○			日常生活の中での役割分担や散歩などで自然に体を動かし、身体機能維持を図っている。またビデオに合わせての体操を行っている。	
		(3)入居者同士の交流支援					
46	78	○トラブルへの対応 職員は、入居者同士のけんかやトラブルの原因を把握し、必要な場合にはその解消に努め、当事者や他の入居者に不安や支障を生じさせないようにしている。	○			トラブルが生じた場合には、職員が仲介して解決に結び付けている。対応は職員間で連携を図り統一されている。	
		(4)健康管理					
47	80	○口腔内の清潔保持 入居者の力を引き出しながら、口の中の汚れや臭いが生じないように、口腔の清潔を日常的に支援している。(歯磨き・入れ歯の手入れ・うがい等の支援、出血や炎症のチェック等)	○			職員は口腔ケアの必要性を認識し、毎食後に個々の入居者に応じた声かけや介助を行っている。	
48	83	○服薬の支援 職員は、入居者が使用する薬の目的や副作用、用法や用量を承知しており、入居者一人ひとりが医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、症状の変化を確認している。	○			全職員が薬の内容や目的、副作用について理解している。薬の内容説明書はファイルと個人用の薬の袋に貼り付け、確実に服薬を支援している。	
49	85	○緊急時の手当 入居者のけが等の緊急時に、職員は応急手当を行うことができる。(けが、骨折、発作、のど詰まり等)	○			計画的に救急講習会を年2回受講する他に、概ね3ヶ月毎に法人内の看護師から応急手当等の研修を実施してもらい、職員は応急手当の対応を行うことができる。	
50	86	○感染症対策 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している。(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA等)	○			日常生活の中で感染症防止マニュアルに沿って予防に努めている。	
医療・健康支援 9項目中 計			8	1	0		

項目番号 外部 自己	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	6. 地域での生活の支援					
51 90	○ホームに閉じこもらない生活の支援 入居者が、ホームの中だけで過ごさずに、積極的に近所に出かけて楽しめるような雰囲気を作っている。(買い物、散歩、近隣訪問、集会参加等)	○			天候のよい日は可能な限り外出している。日々の買い物の他、近所の保育園へ散歩や行事で交流を図っている。また季節毎のバスハイクや毎月外食に出る機会を作っている。	
	地域生活 1項目中 計	1	0	0		
	7. 入居者と家族との交流支援					
52 94	○家族の訪問支援 家族が気軽に訪問でき、訪問時は居心地よく過ごせるような雰囲気を作っている。(来やすい雰囲気、歓迎、関係再構築の支援、湯茶の自由利用、居室への宿泊のしやすさ等)	○			職員は家族がいつでも気軽にホームに訪問できるよう配慮している。家族が希望した場合には、入居者と一緒に宿泊することが出来る。	
	家族との交流支援 1項目中 計	1	0	0		
	IV 運営体制 1. 内部の運営体制 (1)事業の統合性					
53 96	○責任者の協働 法人代表者及び管理者は、ケアサービスの質の向上に熱意を持ち、それぞれの権限や責任をふまえて、共に取り組んでいる。	○			法人代表者と管理者は理念を共有し、共に熱意を持ってケアサービスの質の向上に取り組んでいる。	
54 97	○職員の意見の反映 運営方法、入居者の受入れや入居継続の可否については、職員の意見を聞いている。	○			日常的に職員との話し合いの場があり、職員は自由に意見を述べることができ、現場の意見も取り入れられている。入居者の受け入れについても、全職員から意見を聞いている。	
	(2)職員の確保・育成					
55 101	○入居者の状態に応じた職員の確保 入居者の状態や生活の流れを支援するために、これに即した職員の勤務ローテーションを組んでいる。	○			入居者の日課や状態に対応した職員配置がされている。行事や急な職員不足の場合には、併設施設からの応援体制ができています。	
56 103	○継続的な研修の受講 職員が、採用時、フォローアップ等それぞれの段階に応じた研修を受講し、その内容をすべての職員に周知している。	○			職員は経験年数や段階に応じて積極的に各種研修会に参加しレベルアップを図っている。職員は年1回以上は研修会に参加し、会議の場や報告書で全職員に内容を伝達している。	
57 105	○ストレスの解消策の実施 職員の業務上の悩みやストレスを解消する方策を採り入れている。(外部者と接する機会、職員相互の親睦、悩みの聴取、スーパーバイザーの導入等)	○			業務上の悩みや困ったことを、同僚や管理者に気軽に相談できる良好な関係がある。	他のグループホーム職員など外部者と話をしたり情報交換をして、悩みやストレスの解消ができる機会があるとなお良いと思われる。

項目番号	項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
	(3)入居時及び退居時の対応方針					
58 107	○入居者の決定のための検討 グループホームに適した入居対象者であるか、十分に検討している。 (介護保険被保険者証、診断書、入居申請に至る経過、生活や対人関係、入居者・家族の希望等)	○			事前面接により入居者の状況と希望、家族の意向など確認し、面接や関係書類の情報をもとに、全職員で検討し入居者を決定している。	
59 109	○退居の支援 退居は、契約に基づくとともにその決定過程が明確である。また、入居者や家族に十分な説明を行った上で、納得のいく退居先に移れるように支援している。退居事例がない場合は、その体制がある。	○			退居は契約書に基づくものであるが、長期間の入院やホーム内で医療依存度が高まった場合、入居者にとって最良の方法を家族、主治医と共に選択している。退居の場合は家族の納得の上で退居先への移行を支援している。	
	(4)衛生・安全管理					
60 112	○ホーム内の衛生管理 ホーム内の清潔や衛生を保持している。(食品、布巾、包丁、まな板、冷蔵庫、洗濯機等)	○			キッチン内の調理器具やおしぼりなどは調理の度に殺菌消毒する等、衛生が日常的に保持されている。	
61 114	○注意の必要な物品の保管・管理 薬や洗剤、刃物等の注意の必要な物品については、保管場所、管理方法等を明確に取り決め、かつ、そのとおりに実行している。	○			刃物は使用時以外は決められた場所に保管されている。洗剤は入居者の状況に応じた保管の取り決めがある。	
62 116	○事故の報告書と活用 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態が発生した場合、事故報告をまとめており、サービスの改善につなげている。(再発防止の話しあい、今後活かす意義づけ等)	○			事故報告書およびヒヤリハットにより事故の原因と対応について詳細に記載し、職員に周知して再発防止に向けて取り組んでいる。	
内部の運営体制 10項目中 計		10	0	0		
2. 情報開示、相談・苦情への対応						
63 118	○調査等の訪問に対する対応 介護相談員や評価調査員等の訪問時には、情報を積極的に提供している。	○			調査員が希望した書類や情報について積極的な提供が行われた。	
64 119	○相談・苦情受付の明示 相談や苦情を受け入れるホーム側の窓口及び職員が明確であり、入居者及び家族にその利用の仕方を文書と口頭で繰り返し伝えている。	○			苦情相談受付については、重要事項説明書および玄関に明示されているが、苦情受付担当者、苦情解決責任者が明確に明示されていない。また、ホーム以外の申し立て窓口の明示がない。	日頃から苦情相談について気軽に言える環境作りが望まれる。そのためにも、ホーム側の苦情解決責任者と、公的機関等ホーム以外の申し立て窓口の明示が求められる。
64 の 2	○苦情への迅速な対応 入居者や家族から苦情が寄せられた場合には、職員で速やかに対策案を検討して回答するとともに、サービス改善につなげている。	○			苦情が寄せられた場合は、迅速で誠意のある対応に務め、原因を分析しサービスの改善につなげている。	
情報・相談・苦情 3項目中 計		2	1	0		

項目番号		項目	できて いる	要 改善	評価 困難	判断した理由や根拠	改善すべき点等の特記事項
外部	自己						
		7. ホームと家族との交流					
65	122	○家族の意見や要望を引き出す働きかけ 家族が、気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり相談したりできるように、面会時の声かけ、定期的連絡等を積極的に行っている。	○			家族訪問時や年1回の家族会では、家族が意見や要望をホームに伝える場になっている。職員のさり気ない話かけで家族が気軽に話ができる雰囲気を作っている。	
66	123	○家族への日常の様子に関する情報提供 家族に、入居者の暮らしぶりや日常の様子を定期的、具体的に伝えている。「たより」の発行や行事ビデオの上映、写真の送付等	○			家族宛に、毎月日々の暮らしを伝える便りと季節毎に年4回広報誌を送付し、情報提供している。また、ホーム内に行事の写真が掲示され、家族は訪問時に見ることができる。	
67	126	○入居者の金銭管理 入居者が金銭の管理ができない場合には、その代替方法を家族と相談の上決めており、家族に定期的にその出納を明らかにしている。	○			家族との契約により入居者の金銭管理は行っておらず、ホームが立替払いをしている。月単位で集計され内訳書と領収書を家族へ送付し、家族が金額を振り込む仕組みになっている。	
ホームと家族との交流 3項目中 計			3	0	0		
		8. ホームと地域との交流					
68	127	○市町村との関わり 市町村との連絡を密にとっている。(家族介護教室等の市町村事業を積極的に受託している等)	○			今年度に入り、市と市内のグループホームとの顔合わせがあり、積極的な関わりが始まりつつある。	
69	130	○地域の人達との交流の促進 地域の人達が、遊びに来たり立ち寄ってくれたりするように取り組んでいる。	○			地域の人たちが裁縫や園芸のボランティアで訪問し、入居者との交流を図っている。避難訓練も地域の人たちが参加し、災害時の協力体制ができています。	
70	132	○周辺施設等の理解・協力への働きかけ 入居者の生活の安定や拡がりのために、周辺地域の諸施設から協力を得ることができるよう、理解を拡げる働きかけを行っている。(商店、福祉施設、警察、消防、文化教育施設等)	○			地域の商店や保育所、消防署などとの連携が図られている。	
71	133	○ホーム機能の地域への還元 ホームの機能を、入居者のケアに配慮しつつ地域に還元している。(認知症の理解や関わり方についての相談対応・教室の開催、家族・ボランティア等の見学・研修の受入れ等)	○			研修生やボランティアの受け入れを積極的に行っている。また日常的に園児が来訪し、入居者は子供たちと一緒に遊んだり昔の遊びを伝授している。	
ホームと地域との交流 4項目中 計			4	0	0		

- ※ (1)「管理者」には、管理者不在の場合にこれを補佐する者を含む。
(2)「職員」には、管理者及び非常職員を含む。